

2010年外科护理：腰椎间盘突出症治疗误区多护士资格考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_589.htm)

[_E5_A4_96_c21_589.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_589.htm) 几乎所有成年人都有过腰痛的经历，而五分之一的腰腿痛患者是腰椎间盘突出症。但腰椎间盘突出症治疗存在一些误区：牵引术不一定都有效。牵引可减轻椎间盘压力，促使髓核不同程度还纳，促进炎症消退，解除肌肉痉挛，恢复后关节正常对合关系。但如果突出的椎间盘在神经根内侧，则会愈牵愈痛，而且对中央型、游离型突出及巨大髓核突出者不宜采用。推拿按摩不适合所有患者。按摩可对神经系统产生抑制调节作用，起到镇痛效应、能解除肌肉痉挛，改善血液循环，促进神经周围炎症消退，解除神经根挤压，可能使突出髓核部分还纳。但是，严重疼痛的中央型突出和伴有椎管狭窄，一般不宜按摩。病程较长，疼痛剧烈，神经受压症状明显或迅速恶化的复杂病情者，不可勉强使用。微创手术作用有限。微创手术包括了髓核化学溶解法、经皮穿刺腰椎间盘突出切除术。微创手术创伤小，只能减低神经根上的张力，而缓解坐骨神经痛，并不能降低椎间盘的压力，而使椎间盘复位或还纳，因此其作用是有限的。并且经过化学溶解法后，椎间盘间隙变窄，造成长期的椎间盘高度降低，刺激相邻关节突，发生骨关节炎。手术治疗椎间盘突出已有60年的历史，手术主要是切除突出物以达到减压目的，但又可带来下腰椎的不稳定和骨质增生等问题，术后症状能减轻到什么程度也难以预料，故不要一心追求手术治疗。必须明确的是，腰椎间盘突出症患者需要手术治疗的不超过10%。 哪些患者需要手术？ 1.确诊腰椎间盘突出症超过半

年，经过非手术治疗无效，并且症状加重。来源：考试大的美女编辑们

- 2.首次剧烈发作的腰椎间盘突出，患者因疼痛难以行动及入眠，被迫屈髋屈膝侧卧位，甚至跪位。
- 3.出现单根神经麻痹或马尾神经麻痹，表现为肌肉瘫痪或出现排便排尿障碍。
- 4.中年患者，患病时间很长，影响工作和生活。
- 5.经可靠检查证实全椎间盘退变或较大突出。
- 6.经非手术治疗有效，但症状反复发作且疼痛较重超过3次以上，建议手术治疗。
- 7.椎间盘突出并有其他原因所致的腰椎管狭窄。

更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年外科护理：何为腰椎病 2010年外科护理：防治腰椎病的意义 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com